

ลักษณะของการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในปัจจุบัน

ในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมา มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยบำบัดรักษาคู่สมรสที่อยู่ในภาวะมีบุตรยากอย่างกว้างขวาง เทคนิคและกรรมวิธีใหม่ๆ ที่นำมาใช้เพื่อช่วยให้คู่สมรสสามารถมีบุตรได้จึงได้รับการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เทคโนโลยีนี้ซึ่งเรียกโดยรวมว่า เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted Reproductive Technology หรือ ART) จึงเจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว กระบวนการในการกำเนิดของมนุษย์ซึ่งแต่เดิมต้องเริ่มต้นมาจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายชายกับฝ่ายหญิงได้เปลี่ยนแปลงไป เพราะแพทย์ไม่เพียงแต่สามารถทำให้การปฏิสนธิเกิดขึ้นได้โดยฝ่ายชายและฝ่ายหญิงไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ต่อกัน ด้วยกรรมวิธีการฉีดน้ำเชื้ออสุจิของฝ่ายชายเข้าไปในโพรงมดลูกของฝ่ายหญิงเท่านั้น แต่ยังสามารถทำให้กระบวนการในการเริ่มต้นปฏิสนธิสามารถเกิดขึ้นได้ภายนอกร่างกายของมนุษย์ด้วย

แม้ว่าเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้ามากก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถช่วยให้ฝ่ายหญิงมีบุตรได้โดยปราศจากการตั้งครรภ์ คู่สมรสที่ฝ่ายหญิงไม่สามารถตั้งครรภ์ด้วยตนเองได้จึงต้องประสบปัญหาที่ไม่สามารถมีบุตรได้ต่อไป ดังนั้นจึงได้มีการริเริ่มนำเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เช่นนี้มาใช้กับคู่สมรสที่ฝ่ายหญิงไม่สามารถตั้งครรภ์ด้วยตนเอง โดยการนำเอาเชื้ออสุจิของคู่สมรสฝ่ายชายใส่เข้าไปที่โพรงมดลูกของหญิงอื่นซึ่งอาสาเข้ารับตั้งครรภ์แทน หรือด้วยการนำเอาตัวอ่อนที่ได้มาจากการปฏิสนธิของเชื้ออสุจิและไข่ของคู่สมรสนั้นใส่เข้าไปในมดลูกของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

3.1 วิวัฒนาการและประวัติความเป็นมาของการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ก่อนที่จะมีการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์สมัยใหม่กับมนุษย์ เดิมทีมีการใช้เทคนิคการผสมเทียมโดยการฉีดเชื้อกับสัตรีหลายชนิดมาก่อนเป็นเวลานานหลายศตวรรษแล้ว¹ โดยวิทยาการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์นั้นมีการพัฒนาต่อเนื่องมาเป็นลำดับ

¹Comment, Artificial Insemination: "A New Frontier for Medical Malpractice and Medical Products Liability", 32 Loy. L. Rev. 411.

ในยุคเริ่มต้นมีการผสมเทียมในมนุษย์ซึ่งกระทำโดยการฉีดเชื้ออสุจิของชายเข้าไปในช่องคลอดของหญิงในระยะเวลาที่ใกล้กับไข่สุก เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์แทนการสืบพันธุ์โดยวิธีธรรมชาติ กล่าวคือเป็นการตั้งครรภ์โดยปราศจากการล่วงล้ำของอวัยวะเพศชาย หรือขาดการร่วมประเวณีระหว่างชายหญิงนั่นเอง เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำให้ชายหรือหญิงที่มีบุตรยากสามารถตั้งครรภ์ได้ง่ายขึ้น หรือที่เรียกว่า “การผสมเทียม” (Artificial Insemination)² สำหรับการใช้เทคนิคการปฏิสนธินอกร่างกายของมนุษย์นั้นได้เริ่มต้นขึ้นที่ประเทศอังกฤษในปี ค.ศ. 1970 จนกระทั่งเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม ค.ศ. 1978 แพทย์ชาวอังกฤษสองคน คือ Dr. Steptoe และ Dr. Edward ก็สามารถนำเทคนิคการปฏิสนธินอกร่างกาย หรือที่เรียกว่า “เด็กหลอดแก้ว” (Test tube baby) ทำให้หญิงคลอดบุตรได้เป็นผลสำเร็จ³ โดยทารกที่กำเนิดมานี้มีชื่อว่า ลูอิส บราวน์ (Louise Brown)

ต่อมาก็ได้มีการพัฒนาวิธีการในการปฏิสนธิระหว่างเชื้ออสุจิของฝ่ายชายกับไข่ของฝ่ายหญิงในวิธีการที่หลากหลาย และมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น เรียกวิธีการต่าง ๆ เหล่านี้ว่า “การปฏิสนธิเทียม” โดยแยกออกเป็น 4 แบบ ดังนี้⁴

3.1.1 แบบใช้เชื้อพันธุ์ของสามี (Artificial Insemination Husband)

วิธีการนี้บางทีก็เรียกกันโดยย่อว่า AIH คือเป็นกรรมวิธีแรกที่ใช้ในการผสมเทียม ในการผสมเทียมแบบ AIH จะทำการผสมเทียมโดยใช้เชื้ออสุจิของสามีหญิงนั้นมาทำการฉีดเข้าไปในมดลูกของภรรยา เพื่อให้ตัวอสุจิเข้าไปรวมตัวกับไข่ของภรรยาจนกลายเป็นตัวอ่อนแล้วเกิดการปฏิสนธิจนกลายเป็นทารก วิธีการแบบ AIH นี้นำมาใช้รักษาคู่สามีภรรยาที่มีปัญหาในการให้กำเนิดบุตรตามธรรมชาติ เช่น ความผิดปกติของอวัยวะเพศ หรือระบบภายในอวัยวะเพศไม่ปกติ โดย

² วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “การผสมเทียมกับกฎหมาย”, บทบัญญัติ 44, ปีที่ 2 (มิถุนายน 2531), น. 62.

³ Edwards, R, Steptoe, P, A Matter of Life: “The Story of a Medical Breakthrough” (1980), อ้างถึงใน Garrison, M, Law Making for Baby Making: “An Interpretive Approach to the Determination of Legal Parentage”, 2000, 113 Harv.L.Rev.835,848.

⁴ ชมพรรณ์ รัตนกร, “การผสมเทียมกับปัญหาความรับผิดชอบในทางอาญา”, (วิทยานิพนธ์สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต) , 2543, น. 27.

อาจจะเกิดจากทางร่างกายของสามีที่เป็นมาโดยกำเนิด หรือเกิดจากอุบัติเหตุทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้โดยวิธีการธรรมชาติ นอกจากรักษาคู่สามีภริยาดังกล่าวให้สามารถมีบุตรได้แล้ว วิธีการแบบ AIH ยังสามารถช่วยให้สามีภริยาที่ไม่มีโอกาสหรือไม่มีเวลาได้อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข หรือต้องไปรับราชการทหารอยู่ห่างไกลบ้าน ซึ่งเคยใช้วิธีการแบบ AIH มาแล้ว

3.1.2 แบบใช้เชื้อพันธุ์ของชายอื่น (Artificial Insemination Donor)

วิธีนี้เรียกโดยย่อว่า AID การผสมเทียมแบบวิธีนี้บางครั้งก็เรียกว่า Artificial Heterologous Insemination แต่เรานิยมเรียกแบบ Artificial Insemination Donor มากกว่า วิธีการผสมเทียมแบบ AID นี้ได้มีการนำเอาแนวความคิดของวิธีการแบบ AIH มาพัฒนาขึ้นเพื่อคิดค้นรูปแบบใหม่ของการผสมเทียมเพื่อใช้รักษาคู่สมรสที่อยากจะมีบุตร แต่ไม่สามารถมีบุตรได้ เพราะสามีของตนเองเป็นหมัน หรือมีปริมาณของตัวอสุจิน้อยเกินไปจนถึงไม่มีปริมาณของตัวอสุจิจเลย นอกจากนี้อาจจะเกิดจากกรณีสามีมีโรคที่สามารถถ่ายทอดมาจากทางพันธุกรรมไปสู่ทารกที่รับเชื้ออสุจิของตน หรือกรณีอาจจะไม่ได้เกิดจากฝ่ายสามี แต่สาเหตุเกิดจากฝ่ายภริยามีภูมิคุ้มกันต่อต้านต่อตัวอสุจิของสามีจนไม่สามารถจะรวมตัวเป็นตัวอ่อนได้ หรืออาจจะเกิดทั้งสามีและภรรยา โดยเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุจนทำให้ระบบการสืบพันธุ์ผิดปกติหรือใช้การไม่ได้ ซึ่งสาเหตุนี้ล้วนทำให้สามีภริยาไม่สามารถจะมีบุตรสืบสกุลได้ วิธีการแก้ไขจึงต้องใช้แบบ AID มารักษา โดยการนำเอาเชื้อพันธุ์ของชายอื่นมาทดแทน

3.1.3 แบบใช้กรรมวิธีปฏิสนธิในหลอดทดลองและการย้ายตัวอ่อน (In Vitro Fertilization and Embryo Transfer)

วิธีนี้เรียกกันโดยย่อว่า IVF and ET ถือเป็นการนำเอาเทคโนโลยีมาปรับปรุงกรรมวิธีการผสมเทียม ซึ่งแต่เดิมกรรมวิธีแบบ AIH และกรรมวิธีแบบ AID จะต้องมีการฉีดเอาเชื้อพันธุ์ใส่เข้าไปในมดลูกของภริยา เพื่อให้เชื้อพันธุ์ผสมกับไข่ของภริยาจนเกิดเป็นตัวอ่อน และเจริญเติบโตเป็นทารกในครรภ์ของภริยา แต่กรรมวิธีแบบ IVF and ET จะแตกต่างออกไปคือ เป็นกรรมวิธีการปฏิสนธินอกร่างกายที่มีการนำเอาอสุจิของสามีภริยามาเตรียมรอไว้ในจานแก้วทดลอง จากนั้นจะนำไข่ออกจากช่องคลอดโดยใช้เข็มแทงผ่านช่องคลอดโดยใช้เครื่อง Ultrasound นำทาง หรือใส่เครื่องมือลงในทางหน้าท้องของหญิงเพื่อดูดเอาไข่ที่สุกแล้วออกมาจากรังไข่ นำเอามาใส่ในจานแก้วทดลองเดียวกับที่เตรียมเชื้ออสุจิของสามีไว้ จากนั้นนำจานแก้วทดลองไปไว้ในอุณหภูมิที่

พอเหมาะจนเกิดการรวมตัวกันของเชื้ออสุจิกับไข่จนกลายเป็นตัวอ่อน จากนั้นมีการเคลื่อนย้ายตัวอ่อนฉีดกลับเข้าไปในมดลูกของภริยาเพื่อให้ตัวอ่อนอาศัยเจริญเติบโตจนกลายเป็นทารกและคลอดออกมาตามกำหนด เราเรียกรวมวิธีการให้กำเนิดทารกแบบวิธีการนี้ว่า เด็กหลอดแก้ว (Test tube baby)

3.1.4 แบบใช้เชื้อพันธุ์ของสามีฉีดเข้าไปในมดลูกของหญิงอื่น (Partial Surrogate Motherhood)

วิธีการแบบนี้จะใช้ในกรณีที่หญิงอื่นยินยอมให้ใช้มดลูกของตนเป็นที่ให้ตัวอ่อนเจริญเติบโต ซึ่งความยินยอมนั้นอาจจะเกิดขึ้นโดยการที่หญิงนั้นรับจ้างตั้งครรภ์แทน หรือยินยอมเพราะความใกล้ชิดกันฐานะเป็นญาติพี่น้องกัน เป็นเพื่อน โดยไม่คิดค่าตอบแทนการให้ตั้งครรภ์ดังกล่าว เราเรียกรวมการยินยอมตั้งครรภ์แทนของหญิงอื่นนี้ว่า “การอุ้มบุญ” กรรมวิธีการแบบนี้จะช่วยให้คู่สมรสที่ภริยาไม่สามารถจะตั้งครรภ์เองได้ อาจจะเป็นเพราะความบกพร่องของมดลูกที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นมาแต่กำเนิด หรือเกิดจากอุบัติเหตุ จนทำให้ตัวอ่อนไม่สามารถอาศัยมดลูกของภริยา เพื่อใช้เป็นที่เจริญเติบโตจนกลายเป็นทารก กรรมวิธีการแบบอุ้มบุญนี้จะเป็นการนำเชื้ออสุจิเข้าไปผสมกับไข่ของหญิงอื่นแล้วเกิดการตั้งครรภ์จนเจริญเติบโตคลอดออกมาเป็นทารก เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วหญิงผู้คลอดก็จะยกทารกให้แก่สามีภริยาเพื่อเลี้ยงดูเป็นบุตรของสามีภริยา ถือเป็นการแก้ไขผู้ที่ต้องการจะมีบุตรแต่ภริยาของตนไม่สามารถให้กำเนิดได้ การอุ้มบุญมักจะนิยมทำกันในหมู่ญาติสนิทมากกว่าไปจ้างหญิงอื่น และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์จะต้องได้รับความร่วมมือกันทุกฝ่าย ทั้งแพทย์ ทั้งสามีภริยา และตัวหญิงผู้ตั้งครรภ์ด้วย เพื่อให้ทารกที่เกิดมาบริบูรณ์และแข็งแรง

เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ถือเป็นทางเลือกทางใหม่ที่ช่วยเหลือผู้ที่มีบุตรยากให้สามารถมีบุตรไว้สืบสกุลได้ และตอบสนองความต้องการทารกที่มีความแข็งแรงสมบูรณ์ รวมถึงความต้องการในการกำหนดเพศชายหรือเพศหญิงของบุตรได้ตามต้องการ⁵ นอกจากนี้ คู่สมรสบางคู่อาจจะมีปัญหาของการถ่ายทอดความพิการทางกรรมพันธุ์ ซึ่งการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์สามารถช่วยให้ปัญหาที่จะให้กำเนิดทารกที่มีความพิการมีปริมาณน้อยลงได้ รวมทั้งในกรณีที่คู่สมรสต้องการที่จะให้ทารกที่เกิดมาเป็นเด็กที่อัจฉริยะ

⁵ อภิรัฐารมณ. สัมภาษณ์ ดร.โรนัลด์ อีริคสัน. “มากำหนดเพศลูกกันเถอะ”, แม่และเด็ก, (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2530), น. 83-84.

ก็สามารถทำได้ โดยการรับบริจาคเชื้อสายพันธุ์ที่มีความเป็นอัจฉริยะมาผสมกับไข่ของหญิงที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ที่ดีดีมาก ทารกที่ได้จึงเกิดมาเป็นอัจฉริยะตามต้องการ⁶

3.2 ความหมายของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และวิธีการทางการแพทย์ที่ใช้ในเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

เมื่อได้ทราบถึงวิวัฒนาการของการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตั้งแต่วิธีการแรกเริ่ม คือ การฉีดเชื้ออสุจิเข้าไปในช่องคลอดของหญิงในระยะเวลาที่ไข่สุก หรือที่เรียกว่า การผสมเทียม และต่อมาได้มีการพัฒนามาเป็นวิธีการที่สลับซับซ้อนมากขึ้น โดยใช้วิธีการในการปฏิสนธิกันระหว่างเชื้ออสุจิกับไข่ในวิธีการที่หลากหลาย หรือที่เรียกว่า การปฏิสนธิเทียม จนกระทั่งมีการใช้เทคโนโลยีมาช่วยให้เกิดการตั้งครรภ์หรือนำมาใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปฏิสนธิระหว่างไข่กับอสุจิจนเจริญเติบโตเป็นตัวอ่อนและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ปัจจุบันจึงเรียกว่า การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์⁷ ซึ่งในหัวข้อนี้จะขอล่าวถึงความหมาย และวิธีการต่างๆ ทางทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

3.2.1 ความหมายของการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ในปัจจุบันการตั้งครรภ์ของมนุษย์ อาจเกิดขึ้นได้แม้ไม่มีการร่วมประเวณีระหว่างชายกับหญิง ดังนั้นแม้หญิงจะไม่ได้ทำการสมรส และไม่เคยร่วมประเวณีกับชายใดเลย ก็ตั้งครรภ์มีบุตรได้โดยการผสมเทียม (Artificial Insemination)⁸

การผสมเทียม (Artificial Insemination) หมายถึง การทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยกระบวนการที่ปราศจากการร่วมประเวณีหรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การก่อให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่มี

⁶ วรากร วราอัศวปติ. “เขาถูกสร้างเพื่อเป็นอัจฉริยะ”. วารสารวิทยาศาสตร์ มศว. มหาสารคาม, (กรกฎาคม-ธันวาคม 2528), น.31-35.

⁷ ปัจจุบันคณะกรรมการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับเด็กตามมาตรฐานของรัฐธรรมนูญและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้ทำร่างพระราชบัญญัติการตั้งครรภ์โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เพื่อเสนอต่อรัฐสภาแล้ว

⁸ วิชา มหาคุณ. “จริยธรรมและกฎหมายกับการกำเนิดมนุษย์โดยเทคโนโลยีแผนใหม่”. วารสารกฎหมายปีที่ 15 ฉบับที่ 1, 2537, น.10-11.

การล่งล้าของอวัยวะเพศชายเข้าไปในอวัยวะเพศหญิงแต่อย่างใด⁹ และบางแห่งก็ให้คำนิยามของการผสมเทียมว่าเป็นการทำให้เกิดการปฏิสนธิโดยกรรมวิธีอื่นใดที่ไม่มีการร่วมประเวณี อันผิดไปจากวิธีการตามธรรมชาติก็ได้¹⁰ ฉะนั้นหากการให้กำเนิดชีวิตโดยวิธีใดและโดยการอาศัยเทคโนโลยีใดก็ตามหากไม่มีการล่งล้าของอวัยวะเพศชายเข้าไปในอวัยวะเพศหญิงเราถือว่า เป็นการให้กำเนิดจากการผสมเทียมทั้งสิ้น ซึ่งจากความเจริญก้าวหน้าดังกล่าวของการผสมเทียมทำให้นิยามของการให้กำเนิดมนุษย์ หรือปัจจัยที่ใช้ในการขยายเผ่าพันธุ์มนุษย์เปลี่ยนไป ซึ่งจากเดิมจะต้องมีการล่งล้าของอวัยวะเพศชาย หรือที่เราเรียกว่ามีการร่วมหลับนอนของชายหญิงนั้นไม่ใช่ปัจจัยสำคัญอีกต่อไป นอกจากนั้นการผสมเทียมก็ยังทำให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนหญิงเจ้าของไข่ได้อีกด้วย จึงถือได้ว่าการผสมเทียมเป็นการรักษาและขยายเผ่าพันธุ์มนุษย์โดยวิธีการที่น่าสมมุติที่มนุษย์ได้คิดค้นขึ้นมาเพื่อเอาชนะธรรมชาติ ให้เห็นว่า การขยายเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ไม่จำเป็นต้องอาศัยวิธีการตามธรรมชาติมาเป็นปัจจัยเท่านั้นจึงจะให้กำเนิดบุตรได้ และไม่จำเป็นว่าสามี ภริยาที่ต้องการจะได้บุตรนั้น ฝ่ายภริยาของตนจะต้องเป็นผู้ตั้งครรภ์บุตรด้วยตนเอง

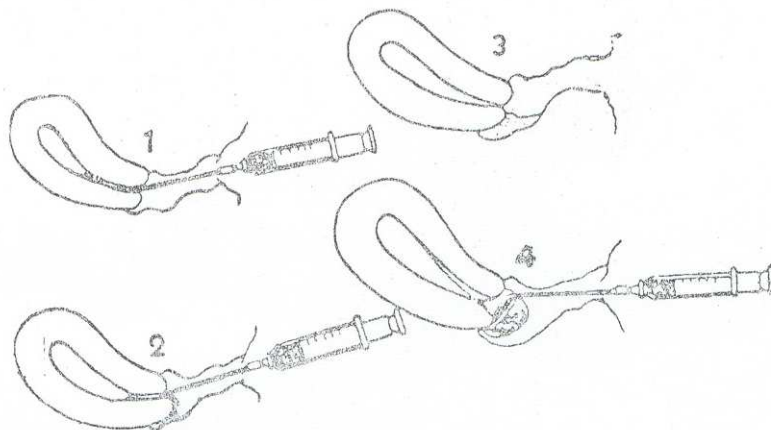
นอกจากนี้ในปัจจุบัน สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ ได้ยกร่างพระราชบัญญัติการตั้งครรภ์โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยให้ความหมาย “เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์” หมายความว่า กรรมวิธีใด ๆ ทางทางการแพทย์ที่นำเซลล์สืบพันธุ์ออกจากร่างกายบุคคล เพื่อใช้ช่วยการตั้งครรภ์โดยไม่มีเพศสัมพันธ์ตามธรรมชาติ

ในต่างประเทศได้ให้ความหมายของการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ หรือ Assisted Reproductive Technology (ART) ว่าเป็นการใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์โดยกระบวนการที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ หรือ มีส่วนใดส่วนหนึ่งที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ รวมถึงการนำวิทยาการทางการแพทย์มาใช้สำหรับการกระตุ้นให้เกิดการตกไข่ การใช้เทคนิคในการปฏิสนธินอกอวัยวะ (In Vitro Fertilization) หรือวิธีการอื่น ๆ

⁹ Act (1984: 1140) On Insemination of Sweden; Section 1 “Insemination shall in this Act mean the insertion of semen into a woman in an artificial manner.”

¹⁰ Henry Campbell Black, “Artificial Insemination” Black’s Law Dictionary, (1979) : 103.

วิธีทำผสมเทียมแบบต่างๆ¹¹



แสดงวิธีทำผสมเทียม

1. Intrauterine insemination
2. Intracervico – vaginal insemination
3. Intravaginal insemination
4. Intracervical insemination ร่วมกับใช้ cervical cap

3.2.2 วิธีการทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

ปัจจุบันวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ได้ก้าวหน้าไปมาก จนสามารถใช้เทคโนโลยีช่วยให้เกิดการตั้งครรภ์ ซึ่งเคยเรียกวิธีการต่าง ๆ เหล่านี้ว่า “การปฏิสนธิเทียม” (ในทางการแพทย์เคยใช้วิธีการช่วยการเจริญพันธุ์ หมายถึง การฉีดเชื้ออสุจิเข้าไปในอวัยวะสืบพันธุ์ภายในของหญิง เพื่อให้หญิงนั้นตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะโดยใช้เชื้ออสุจิเข้าไปอยู่ในช่องคลอด ปากมดลูก โพรงมดลูก หรือท่อนำไข่ ส่วนการปฏิสนธิภายนอกร่างกาย หมายถึง การนำเชื้ออสุจิและไข่ออกจากร่างกายของชาย

¹¹ เสี่ยง ศิริวรรณบุรณ์ , ภาวะการมีบุตรยาก , พิมพ์ครั้งที่ 1,(กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิษณุ , 2526) ,น.93.

และหญิงมาทำให้เกิดการปฏิสนธิจนเป็นตัวอ่อน) แต่ในระยะหลังได้ใช้ถ้อยคำใหม่ว่า การตั้งครรภ์โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์¹²

3.2.2.1 การผสมเทียมโดยการฉีดเชื้อ (Artificial Insemination)

การผสมเทียมโดยการฉีดเชื้อคือ การฉีดน้ำเชื้ออสุจิเข้าไปในช่องคลอด (Vagina) ของฝ่ายหญิง ไม่ว่าจะเป็นบริเวณปากมดลูก โพรมมดลูก ท่อนำรังไข่ หรือที่มดลูก (Uterus) ในช่วงที่มีการตกไข่ เพื่อให้เกิดการปฏิสนธิระหว่างตัวอสุจิกับไข่ในร่างกายของฝ่ายหญิงนั้น (In Vivo Fertilization) และทำให้หญิงนั้นตั้งครรภ์โดยไม่ต้องมีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายชายโดยวิธีทางธรรมชาติแล้ว

โดยปกติแล้ว การผสมเทียมโดยการฉีดเชื้อมักจะกระทำโดยนำเอาน้ำเชื้ออสุจิที่ผ่านการล้างเชื้อเอาแบคทีเรียและสารต่าง ๆ ออกและคัดเฉพาะเชื้ออสุจิที่แข็งแรงในปริมาณพอเหมาะ มาฉีดผ่านท่อกลวงที่สอดเข้าไปในช่องคลอด (Cannula) หรือโดยใช้กระบอกฉีด (Syringe) ซึ่งจะทำให้เชื้ออสุจิของฝ่ายชายเข้าไปผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง และการผสมเทียมโดยการฉีดเชื้อนี้จะต้องกระทำในช่วงระยะเวลาไข่ใกล้สุก เพราะเป็นช่วงระยะเวลาที่ฝ่ายหญิงมีโอกาสตั้งครรภ์มากที่สุด น้ำเชื้ออสุจินี้อาจนำมาจากเชื้อสด (Fresh sperm) หรือเชื้อที่ผ่านการแช่แข็ง (Frozen sperm) มาก่อนก็ได้ การผสมเทียมด้วยวิธีนี้มีอัตราการตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 10-20 ต่อรอบเดือน ตามปกติจะเห็นผลภายใน 3-6 รอบเดือนของการรักษา

การผสมเทียมโดยการฉีดเชื้อนี้เป็นวิธีการที่ง่าย สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย และไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์มากนัก แต่ถ้ามการผสมเทียมด้วยวิธีการนี้ได้กระทำภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ก็จะทำให้มีโอกาสประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์มากขึ้น และยังช่วยให้เด็กที่เกิดมามีความเสี่ยงในการเกิดโรคทางพันธุกรรม (genetic disease) น้อยลง เนื่องจากแพทย์สามารถใช้ความชำนาญในการคัดเลือกเชื้ออสุจิที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการตั้งครรภ์หรือเพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสในการเกิดโรคทางพันธุกรรมบางชนิดกับทารกได้

¹² ปัจจุบันทางสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุโดยอนุกรรมการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับเด็กตามมาตรฐานของรัฐธรรมนูญ และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก กำลังยกร่าง พระราชบัญญัติการตั้งครรภ์โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ....

เมื่อพิจารณาจากแหล่งที่มาของเชื้ออสุจิ การผสมเทียมดังกล่าวนี้อาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ

(1) การผสมเทียมโดยใช้น้ำเชื้อจากสามี (Artificial Insemination by the Husband หรือ AIH) เป็นวิธีการบำบัดรักษาภาวะมีบุตรยากอย่างหนึ่งที่จะนำมาใช้เมื่อฝ่ายชายซึ่งเป็นสามีสามารถผลิตน้ำอสุจิได้อย่างสมบูรณ์ แต่ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เนื่องจากเป็นกามตายด้าน หรือมีความผิดปกติทางกายวิภาค การผสมเทียมโดยวิธีนี้ยังถูกนำไปใช้เพื่อบำบัดภาวะการมีบุตรยากที่เกิดจากความผิดปกติของฝ่ายหญิงด้วย เช่น หากฝ่ายหญิงมีเยื่อที่บริเวณปากมดลูกทำให้เชื้ออสุจิไม่สามารถผ่านเข้าไปผสมกับไข่ได้ (Mucus hostility) ในกรณีเช่นนี้จะต้องฉีดเชื้ออสุจิเข้าไปที่มดลูกของฝ่ายหญิงเพื่อให้เกิดการปฏิสนธิกับไข่ในบริเวณดังกล่าว

การใช้น้ำเชื้อจากสามีในการผสมเทียมอาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น ระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 ทหารสหรัฐได้ส่งน้ำเชื้ออสุจิกลับประเทศเพื่อใช้ในการผสมเทียมเป็นจำนวนมาก¹³ หรืออาจนำไปใช้เมื่อฝ่ายสามีต้องการรับการบำบัดด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) ซึ่งอาจส่งผลให้ชายคนนั้นต้องเป็นหมัน ฝ่ายชายก็อาจจะเลือกที่จะให้แพทย์เก็บน้ำเชื้อของตนเองไว้ก่อนและนำมาใช้เมื่อถึงคราวจำเป็นได้¹⁴

(2) การผสมเทียมโดยใช้น้ำเชื้อจากผู้บริจาค (Artificial Insemination by the Donor หรือ AID) เป็นการผสมเทียมที่ใช้เทคนิคเช่นเดียวกับการผสมเทียมโดยใช้น้ำเชื้อของสามี เพียงแต่เป็นการนำน้ำเชื้อของผู้บริจาคมานำใช้ในการผสมเทียมแทนที่จะเป็นน้ำเชื้อของสามีของหญิงนั้น สาเหตุเนื่องมาจากฝ่ายสามีเป็นหมันไม่ว่ามาจากสาเหตุใดก็ตาม รวมทั้งการเป็นหมันหลังจากการทำหมันชาย (Vasectomy) แล้วแก้ไขไม่สำเร็จ หรือสามีมีปริมาณตัวอสุจิในน้ำอสุจิน้อยหรือไม่มีเลย รวมทั้งในกรณีที่ฝ่ายสามีมีความผิดปกติของยีนส์ (gene error) ทำให้มีความผิดปกติในการสืบพันธุ์และอาจมีการนำการผสมด้วยวิธีการนี้มาใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคทางพันธุกรรมกับเด็กที่จะกำเนิดมาด้วย หากปรากฏว่าฝ่ายชายมีความบกพร่องทางพันธุกรรมที่จะต้องถ่ายทอดไปยังทารกอย่างที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงด้วยวิธีการอย่างอื่นได้ นอกจากนี้หญิงที่ไม่มีคู่สมรสก็อาจใช้วิธีการนี้เพื่อให้ตนเองสามารถมีบุตรได้เช่นกัน แต่การผสมเทียมด้วยวิธีนี้จะทำให้เด็กมี

¹³ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *อ้างแล้ว เชิงอรรถที่ 2*, น. 56.

¹⁴ Warnock, M, "A Question of Life: The Warnock Report on Human Fertilization and Embryology" Basil Blackwell", 1985, p. 17.

ความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมเฉพาะกับฝ่ายหญิงซึ่งเป็นเจ้าของไข่เท่านั้น ส่วนฝ่ายชายซึ่งไม่ได้เป็นเจ้าของอสุจิจะไม่มีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมกับเด็กที่เกิดมาเลย

(3) การผสมเทียมโดยใช้เชื้อจากการผสมระหว่างสามีกับผู้บริจาค (Combined or Confused Artificial Insemination หรือ CAI)

ในกรณีที่น้ำเชื้อของสามีมีปริมาณตัวสุงน้อย แพทย์อาจใช้วิธีการผสมน้ำเชื้อสุงระหว่างน้ำเชื้อสุงของสามีกับผู้บริจาค เพื่อเพิ่มโอกาสในการที่เชื้อสุงของสามีสามารถเข้าไปปฏิสนธิกับไข่ได้มากกว่าที่จะใช้น้ำเชื้อของผู้บริจาคแต่เพียงอย่างเดียว และทำให้คู่สมรสฝ่ายชายรู้สึกว่เชื้อสุงที่ปฏิสนธิกับไข่นั้นเป็นของตนเอง¹⁵ ในการนี้แพทย์จะคัดเลือกน้ำเชื้อจากผู้บริจาคที่มีลักษณะภายนอกที่ใกล้เคียงกับสามีของหญิงที่จะได้รับการผสมเทียมนั้น แต่ปัจจุบันเทคโนโลยีเกี่ยวกับการตรวจเลือด (Blood testing) หรือการตรวจลายพิมพ์ดีเอ็นเอ (DNA fingerprint) มีความเจริญก้าวหน้าและให้ผลที่น่าเชื่อถือทำให้สามารถตรวจสอบความเป็นบิดาของเด็กได้อย่างแม่นยำ จึงปรากฏว่มีการนำวิธีการผสมเทียมเช่นนี้มาใช้บ่อยลง¹⁶

3.2.2.2 กรณีเกิดการปฏิสนธินอกร่างกาย

คือการนำไข่และเชื้อสุงมาผสมให้เกิดการปฏิสนธิกลายเป็นตัวอ่อนในห้องทดลอง หลังจากนั้นจึงนำตัวอ่อนที่เกิดขึ้นใส่กลับเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ มี 3 วิธีการดังนี้¹⁷

(1) การปฏิสนธินอกร่างกายและย้ายฝากตัวอ่อน (In vitro Fertilization and Embryo Transfer) “IVF and ET” หรือที่เรียกว่าเด็กหลอดแก้ว วิธีการก็คือ การนำไข่และอสุจิมาผสมกันในห้องแก้วแล้วฉีดกลับเข้าไปในโพรงมดลูกของหญิงที่เป็นแม่ คือหญิงที่เป็นเจ้าของไข่ เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ต่อไป

(2) การช่วยปฏิสนธินอกร่างกายโดยการฉีดเชื้อสุงเข้าไปในไข่ (Intra Cytoplasmic Sperm Injection) หรือที่เรียกว่า “ICSI” คือ แทนที่จะให้ไข่และอสุจิผสมกันเองตามธรรมชาติ จะ

¹⁵ Wadlington, W, Artificial Conception: “The Challenge For Family Law”, 1983, 69 Va. L. Rev. 465, 469.

¹⁶ Ontario Law Reform Commission, p.17.

¹⁷ อาทิตย์ กิจระภูมิ , “ปัญหากฎหมายและจริยธรรมกับการคุ้มครองชีวิตอันเกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550) น.15.

ใช้เข็มเล็กๆ ดูดเซลล์สุจิหนึ่งเซลล์แล้วฉีดเข้าไปในไข่ ซึ่งอยู่ภายนอกร่างกายเพื่อให้เกิดการปฏิสนธิเป็นตัวอ่อน แล้วนำตัวอ่อนนั้นเข้าไปในโพรงมดลูกของหญิงเพื่อให้ตั้งครรภ์ วิธีนี้จะทำในกรณีที่อสุจิไม่แข็งแรง มีน้อยมากหรือเบี่ยงเบนไปหมด รวมทั้งผู้ที่ไม่มีปฏิสนธิภายหลังการทำเด็กหลอดแก้ว ตามปกติ ปัจจุบันสามารถนำเทคนิคนี้มาประยุกต์ใช้แก้ปัญหาโรคบางชนิดที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับเพศได้

(3) การนำไข่ที่ถูกผสมแล้วแต่ยังไม่แบ่งตัวเป็นตัวอ่อนไปใส่ที่ท่อไข่ หรือการย้ายฝากตัวอ่อนระยะไข่โกตเข้าไปในท่อไข่ (Zygote Intra Fallopian Transfer) หรือที่เรียกว่า “ZIFT” คือ การช่วยให้เกิดการตั้งครรภ์โดยการนำไข่ออกมามองร่างกายของหญิงแล้วนำเชื้ออสุจิมาทำให้เกิดการปฏิสนธิจนเป็นตัวอ่อนแรกเริ่ม¹⁸ (กรุณาดูรูปภาพประกอบ) แล้วฉีดกลับเข้าไปในหลอดมดลูกโดยอาจใส่ผ่านทางช่องคลอด หรือการเจาะหน้าท้อง

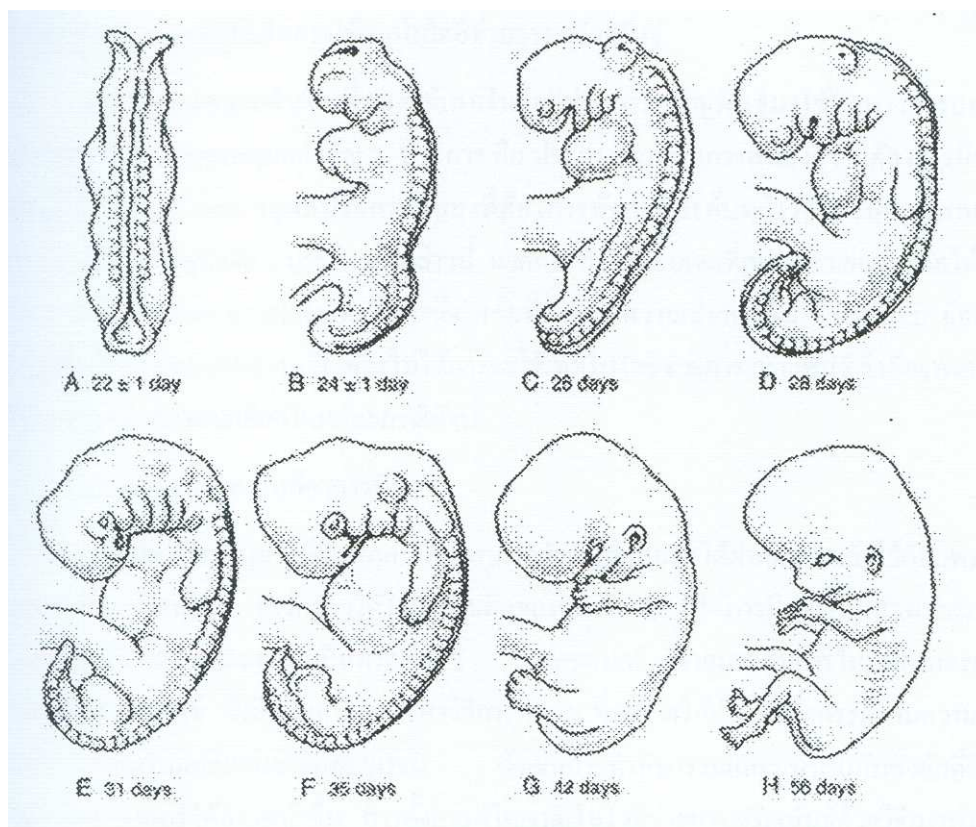
3.2.2.3 กรณีที่เกิดการปฏิสนธิในร่างกาย

ปัจจุบันยังมีเพียงวิธีการเดียวซึ่งเป็นวิธีการพื้นฐานของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์คือการย้ายฝากเซลล์สืบพันธุ์เข้าไปในท่อรังไข่ (Gamete Intra Fallopian Tube Transfer) หรือที่เรียกว่า “GIFT” ซึ่งหมายถึงการตั้งครรภ์โดยการนำไข่ออกมามองร่างกายของหญิงแล้วนำเชื้ออสุจิมาผสมรวมกันแล้วฉีดเข้าไปในท่อไข่ หรือหลอดมดลูกของหญิง วิธีการนี้หญิงจะต้องมีหลอดมดลูกปกติอย่างน้อย 1 ข้าง และไม่มีพังผืดในอุ้งเชิงกรานมากเกินไป ตัวอสุจิจะต้องมีคุณภาพที่จะผสมกับไข่ได้ ข้อจำกัดคือ การนำเซลล์สืบพันธุ์ไปใส่ต้องอาศัยการผ่าตัดผ่านกล้องเข้าไปในอุ้งเชิงกรานซึ่งมักต้องดมยาสลบ และอัตราการตั้งครรภ์แฝดก็มีมาก

3.2.2.4 การตั้งครรภ์แทน (Surrogacy)

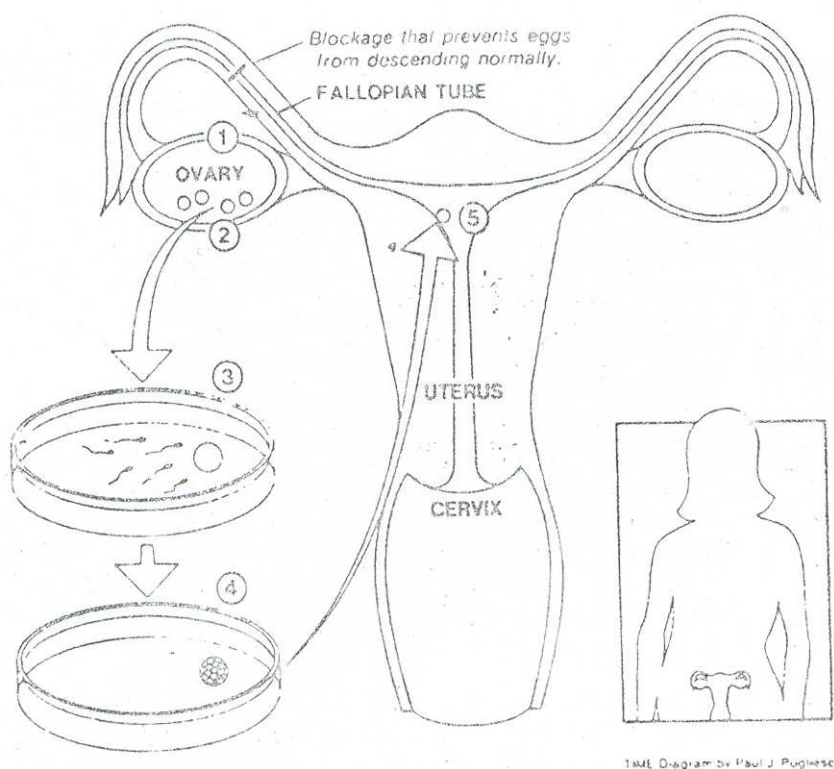
คือการนำตัวอ่อนที่ได้จากการปฏิสนธิของไข่และตัวอสุจิใส่เข้าไปในโพรงมดลูกของหญิงอื่นเพื่อให้ตั้งครรภ์แทน เนื่องจากฝ่ายภรรยาในปัจจุบันที่ไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ เช่น มีเนื้องอกที่มดลูก ไม่มีมดลูก หรือมีโรคประจำตัวทางร่างกายที่ไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้

¹⁸ ตัวอ่อนแรกเริ่ม หมายถึง ตัวอ่อนมนุษย์ตั้งแต่ปฏิสนธิแล้ว แต่ยังไม่มีการแบ่งเซลล์ หากนับตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนถึง 8 สัปดาห์ เรียกว่า ตัวอ่อน (embryo) ถ้าตัวอ่อนมีอายุเกินกว่า 8 สัปดาห์ เรียกว่า ทารก(fetus)

ตัวอ่อนแรกเริ่ม¹⁹

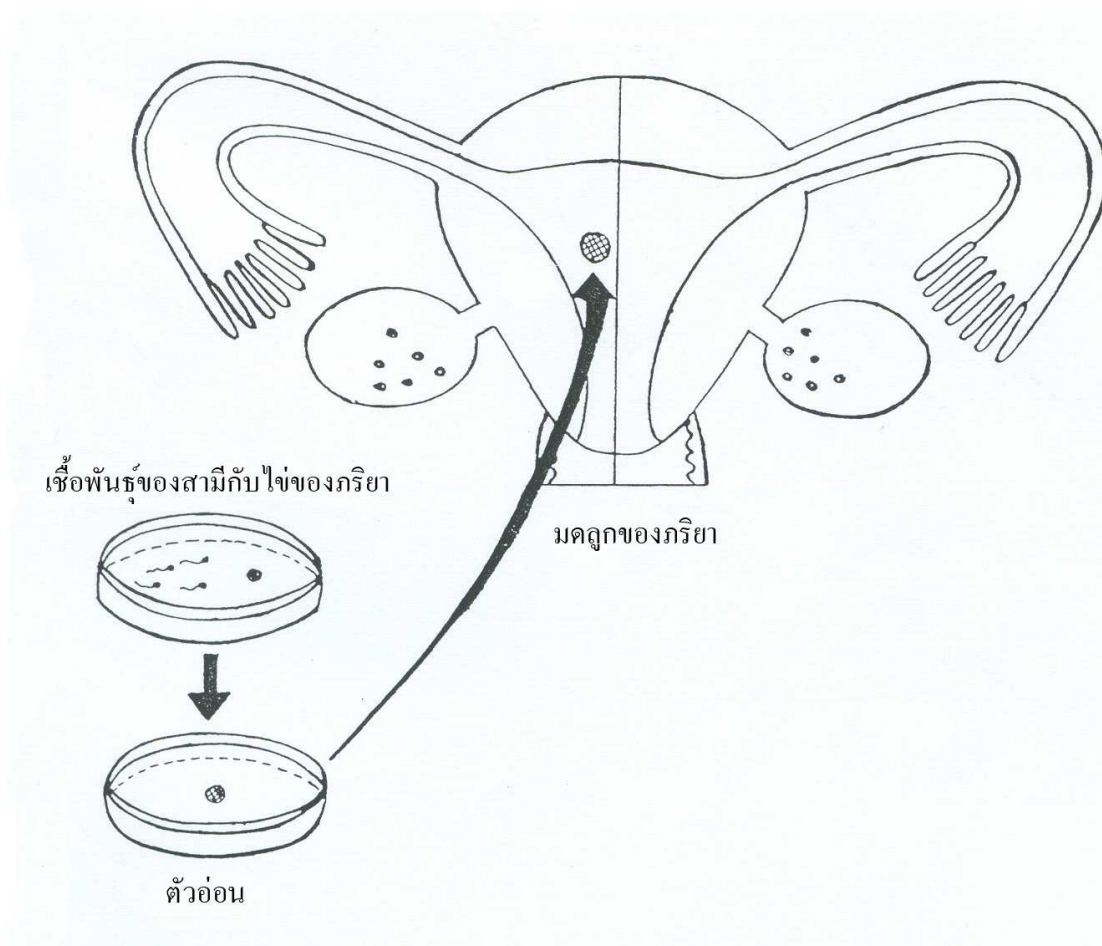
¹⁹แสง นุญเฉลิมวิภาส และดารพร ธีระวัฒน์. “ประเด็นและข้อเสนอแนะทางกฎหมาย และจริยธรรมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และการคัดเลือกทางพันธุกรรม”. โครงการชีวจริยธรรมกับการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ,มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ ,น. 4.

กระบวนการปฏิสนธิในจานแก้ว²⁰



²⁰ "The First Test-Tube Baby," *Time* (13 July 1978) : p.39.

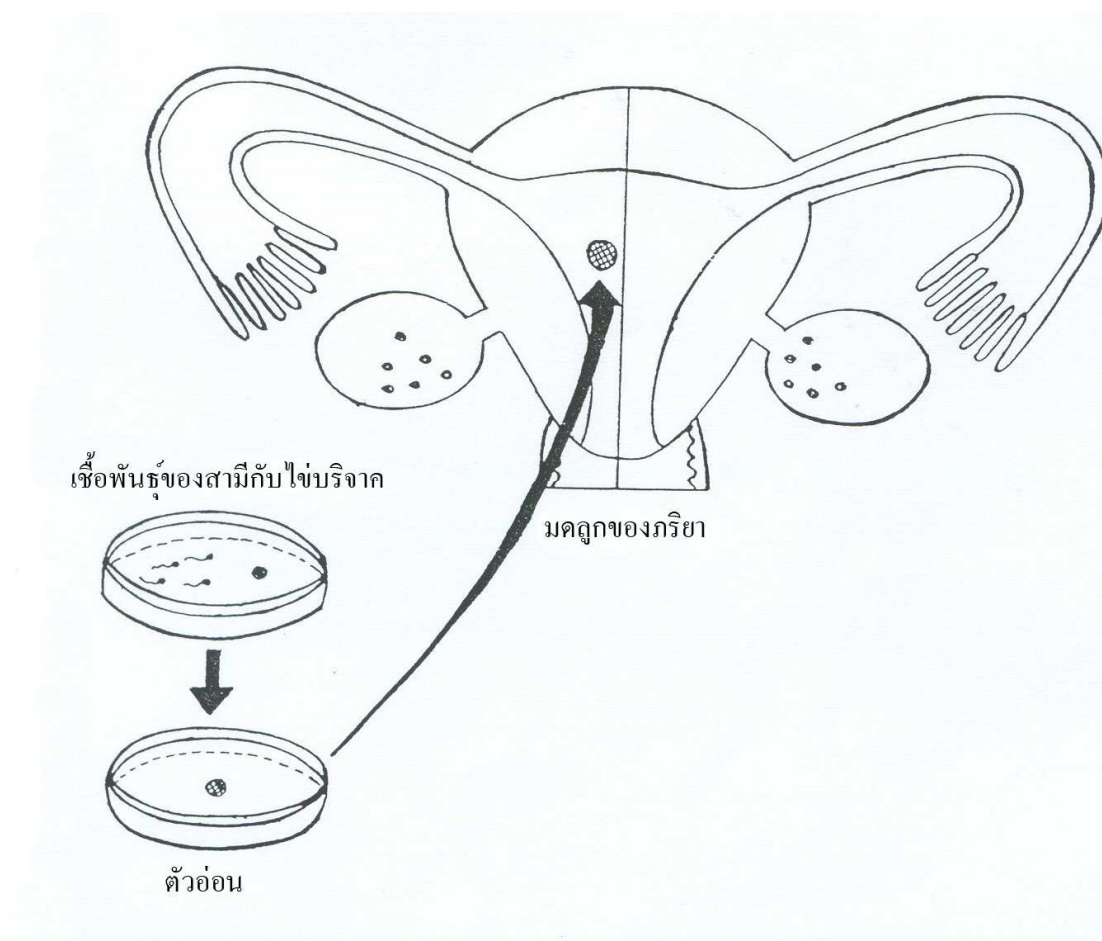
ภาพประกอบการผสมเทียมแบบวิธีการ (ก) ²¹



จากภาพ (ก) เป็นการเอาเชื้อพันธุ์ของสามีกับไข่ของภรรยา มาทำให้เกิดการรวมตัวกัน ในจานแก้วทดลองจนเกิดการแบ่งตัวกลายเป็นตัวอ่อน แล้วนำมาฉีดใส่เข้าไปในมดลูกของภรรยา

²¹ ชมพวรรณ รัตนกร , อ่างแล้ว เจริญรทที่ 4, น.53.

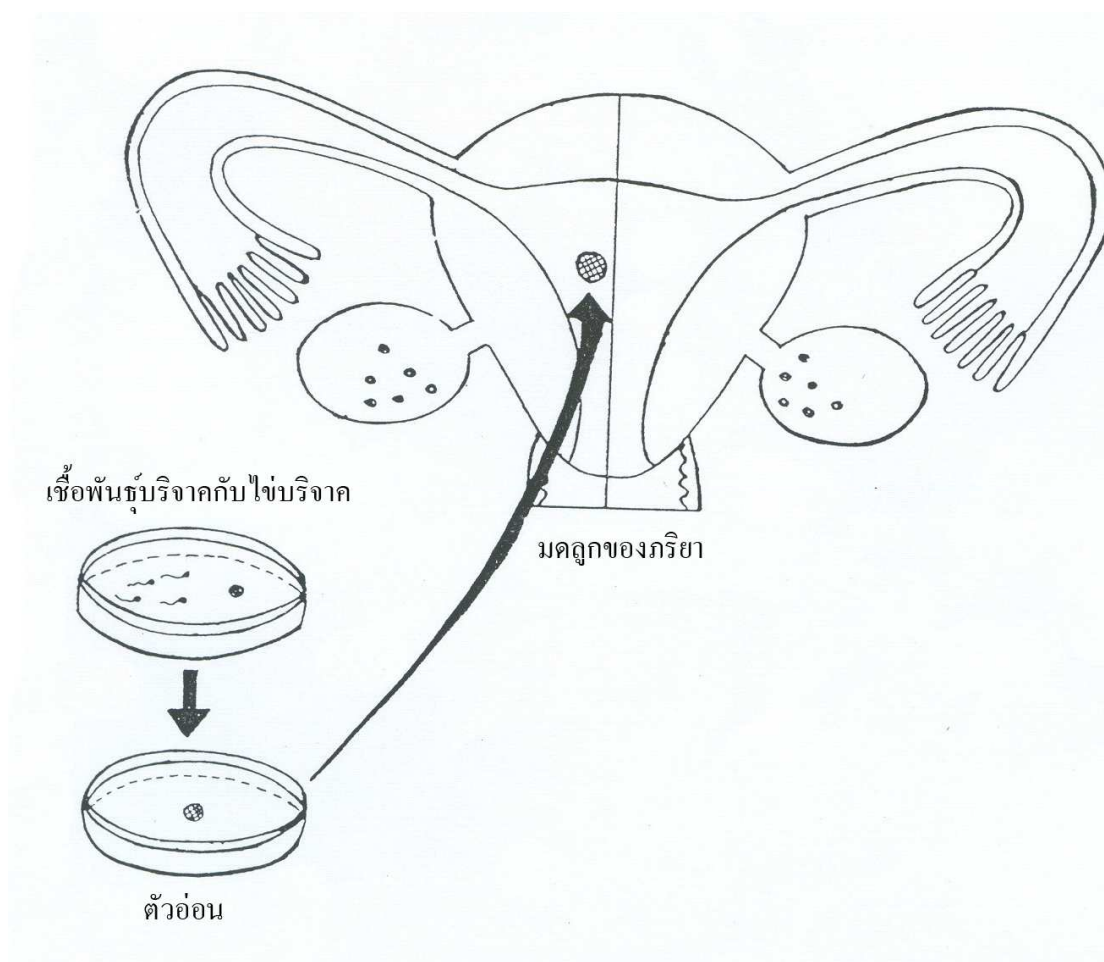
ภาพประกอบการผสมเทียมแบบวิธีการ (ข)²²



จากภาพ (ข) เป็นการเอาเชื้อพันธุ์ของสามีกับไข่บริจาค มาทำให้เกิดการรวมตัวกัน
ในจานแก้วทดลองจนเกิดการแบ่งตัวกลายเป็นตัวอ่อน แล้วนำมาฉีดใส่เข้าไปในมดลูกของภริยา

²² เฟื่องอ้าง , น.55.

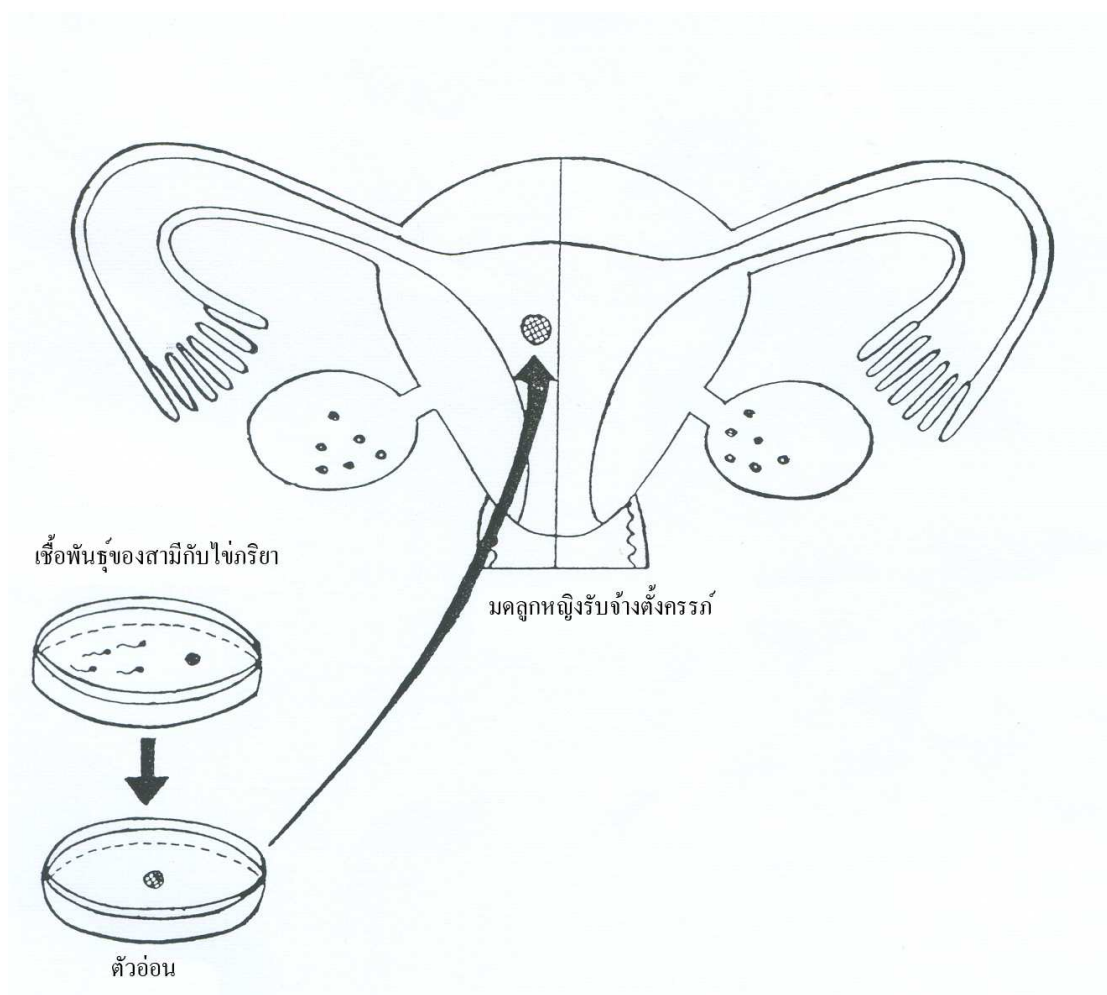
ภาพประกอบการผสมเทียมแบบวิธีการ (ค) ²³



จากภาพ (ค) เป็นการเอาเชื้อพันธุ์บริจาคนับไขบริจาคน มาทำให้เกิดการรวมตัวกันในจานแก้วทดลองจนเกิดการแบ่งตัวกลายเป็นตัวอ่อน แล้วนำมาฉีดใส่เข้าไปในมดลูกของภริยา

²³ เฟื่องอ้าง, น.58.

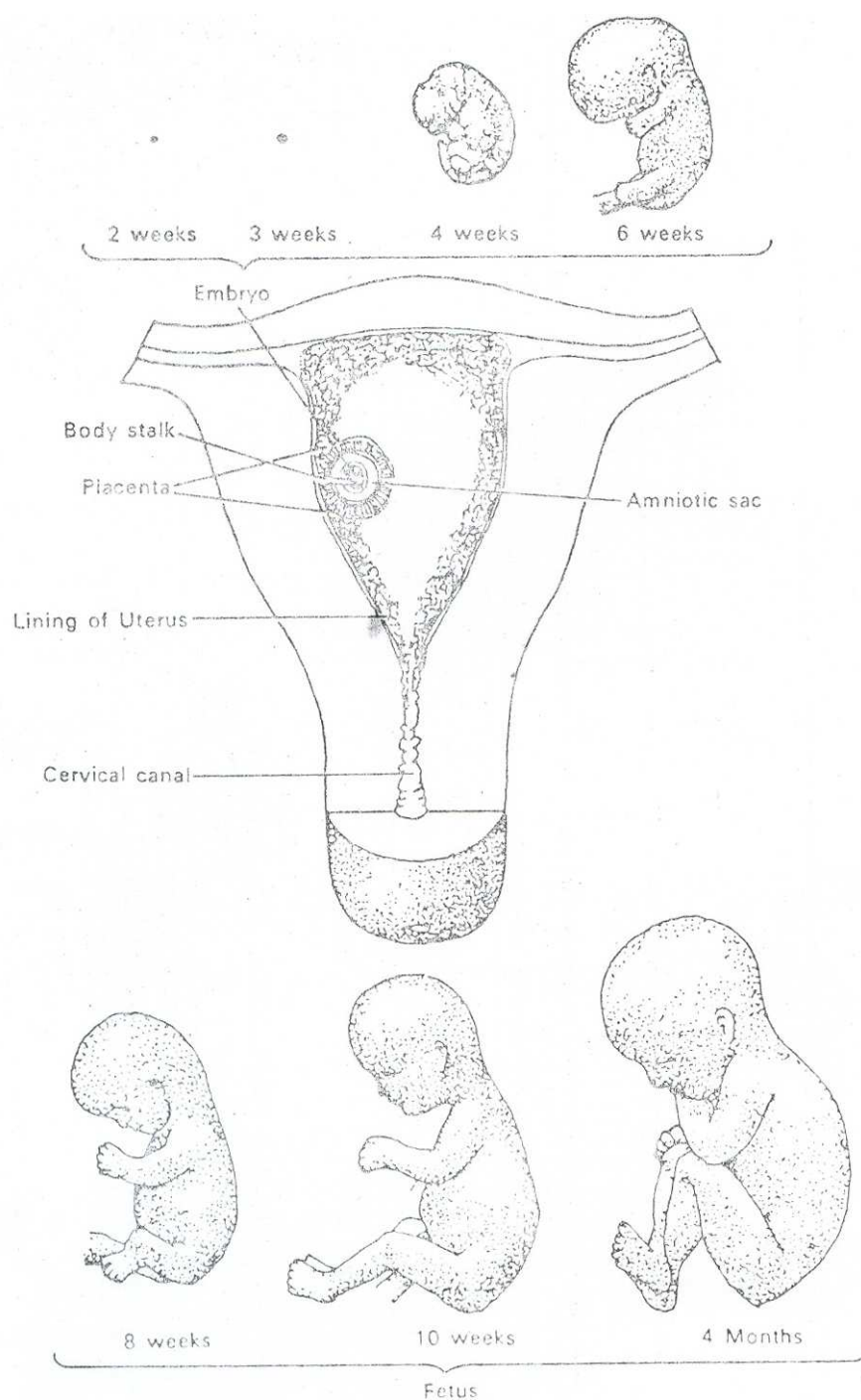
ภาพประกอบการผสมเทียมแบบวิธีการ (ง) ²⁴



จากภาพ (ง) เป็นการเอาเชื้อพันธุ์ของสามีกับไข่ภริยามาทำให้เกิดการรวมตัวกันในจานแก้วทดลองจนเกิดการแบ่งตัวกลายเป็นตัวอ่อน แล้วนำมาฉีดใส่เข้าไปในมดลูกของหญิงรับจ้ำจี้ตั้งครรรภ์แทน

²⁴ เฟื่องอ้าง , น.61.

พัฒนาการภายหลังการปฏิสนธิของทารกในครรภ์²⁵



²⁵ สุชาติ โสมประยูร และวรรณี โสมประยูร , เพศศึกษา (กรุงเทพมหานคร : บริษัท โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช , 2525) , น. 19.

3.3 การรับตั้งครรภ์แทน (Surrogacy Arrangement)

นอกจากการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังมีอีกวิธีการหนึ่ง คือ กระบวนการที่เรียกว่า “การตั้งครรภ์แทน” ซึ่งเป็นการใช้เทคนิคการปฏิสนธินอก ร่างกายมาใช้แก้ปัญหาภาวะการมีบุตรยากสำหรับหญิงที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากฝ่ายหญิงมีปัจจัยที่ไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์อันเนื่องมาจากปัญหาทางร่างกายของหญิงนั้น เช่น ฝ่ายหญิงไม่มีมดลูกหรือมีเนื้องอกที่มดลูก หรือมีโรคประจำตัวทางร่างกายที่ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้ หรือการที่หญิงนั้นมีประวัติการทำแท้งบ่อยครั้ง ซึ่งหากตั้งครรภ์อาจเกิดอันตรายแก่สุขภาพของหญิงนั้นได้ ในปัจจุบันยังไม่มีเทคโนโลยีที่สามารถทำให้ฝ่ายหญิงตั้งครรภ์โดยปราศจากมดลูกได้ และยังไม่ปรากฏว่าการผลิตมดลูกเทียมประสบความสำเร็จ วิธีการอย่างเดียวที่สามารถทำให้คู่สมรสฝ่ายหญิงที่ไม่สามารถตั้งครรภ์มีบุตรได้ก็คือ “การให้หญิงอื่นรับตั้งครรภ์แทน” ซึ่งถือเป็นเรื่องใหม่ในวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์ของไทย ยังไม่เป็นที่แพร่หลายในวงสังคม และก็ยังมิได้มีการบัญญัติศัพท์ไว้อย่างเป็นทางการ จึงมีการเรียกชื่อที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งเท่าที่ผ่านมามีพบว่ามีเรียกกันในคำว่า การตั้งครรภ์แทน การรับตั้งครรภ์แทน การรับจ้างตั้งครรภ์แทน หรืออุ้มบุญ²⁶

ในปัจจุบันสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ โดยอนุกรรมการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับเด็กตามมาตรฐานของรัฐธรรมนูญ และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก กำลังยกร่างพระราชบัญญัติการตั้งครรภ์โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เพื่อรองรับปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการตั้งครรภ์โดยอาศัยวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้า โดยในร่างฯ มาตรา 3 ได้ให้คำนิยามของการตั้งครรภ์แทนไว้ว่า “การตั้งครรภ์แทน” หมายความว่า การตั้งครรภ์โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยหญิงผู้ตั้งครรภ์มีเจตนา หรือข้อตกลงไว้ก่อนตั้งครรภ์ที่จะให้ทารกในครรภ์นั้นเป็นบุตรหรืออยู่ในอำนาจปกครองของผู้อื่น ส่วนคำว่า “เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์” หมายความว่า กรรมวิธีใด ๆ ทางทางการแพทย์ที่นำเซลล์สืบพันธุ์ออกจากร่างกายบุคคลเพื่อใช้ช่วยการตั้งครรภ์โดยไม่มีเพศสัมพันธ์ตามธรรมชาติ ซึ่งหากร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ผ่านเป็นกฎหมาย ความหมายของการตั้งครรภ์แทนก็จะมีชัดเจน แต่ก็จะเป็นความหมายที่เขียน

²⁶ สหทยา สุนทรเกตุ, “ปัญหาทางกฎหมายของการตั้งครรภ์แทน”, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539) น.11.

ไว้กว้างๆ เพื่อรองรับวิทยาการทางการแพทย์ที่อาจพัฒนามากขึ้นกว่าวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เมื่อวิธีการเปลี่ยนแปลงไปจะได้ไม่ต้องมีการแก้ไขบทนิยามกันใหม่อีก

ในยุคที่เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ยังไม่มีความเจริญก้าวหน้า การรับตั้งครรภ์แทนไม่อาจเกิดขึ้นได้โดยที่ฝ่ายชายและฝ่ายหญิงไม่มีความสัมพันธ์ทางเพศต่อกัน แต่เมื่อได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีดังกล่าวขึ้น และนำมาใช้กับการรับตั้งครรภ์แทน การรับตั้งครรภ์แทนในปัจจุบันจึงเกิดขึ้นโดยฝ่ายชายที่ว่าจ้างไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ดังนั้นเมื่อแบ่งแยกประเภทของการรับตั้งครรภ์แทนโดยพิจารณาจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่นำมาใช้ การรับตั้งครรภ์แทนอาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ²⁷ การรับตั้งครรภ์แทนโดยการฉีดเชื้อ (Artificial Insemination Surrogacy) การรับตั้งครรภ์แทนโดยการปฏิสนธินอกร่างกาย (In Vitro Fertilization Surrogacy) และการรับตั้งครรภ์แทนโดยการใช้ตัวอ่อนที่ได้รับการบริจาค (Donated Embryo Surrogacy)

3.3.1 การรับตั้งครรภ์แทนโดยการฉีดเชื้อ (Artificial Insemination Surrogacy)

เป็นกรณีที่หญิงรับตั้งครรภ์แทนเป็นเจ้าของพันธุกรรม การรับตั้งครรภ์แทนด้วยวิธีการนี้จะทำให้เด็กที่เกิดมามีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมกับคู่สมรสฝ่ายชายที่ว่าจ้างและกับฝ่ายหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน เพราะหญิงนั้นเป็นเจ้าของไข่ที่ได้รับการผสม แต่ทารกที่เกิดมาจะไม่มีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมกับคู่สมรสฝ่ายหญิงที่ว่าจ้างเลย บางครั้งจึงถูกเรียกว่า “การรับตั้งครรภ์แทนแบบไม่สมบูรณ์” (Partial Surrogacy หรือ Natural Surrogacy)²⁸ โดยมีขั้นตอนคือการฉีดน้ำอสุจิของสามีที่ขอให้มีการตั้งครรภ์แทนเข้าไปในช่องคลอดของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน การรับตั้งครรภ์แทนในลักษณะเช่นนี้ได้กระทำมาก่อนการรับตั้งครรภ์แทนประเภทอื่น จึงจะเห็นได้ว่าโดยวิธีการแล้วจะเหมือนกับการผสมเทียมโดยการฉีดเชื้อ (Artificial Insemination) แตกต่างกันตรงที่การรับตั้งครรภ์แทนในกรณีนี้เป็นการฉีดน้ำอสุจิของสามีเข้าไปในช่องคลอดของหญิงอื่นที่มารับตั้งครรภ์แทนภริยาเนื่องจากความผิดปกติของฝ่ายหญิงที่ไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้ ซึ่งบางครั้งจึงเรียกการรับตั้งครรภ์ประเภทนี้ว่า “การรับตั้งครรภ์แบบดั้งเดิม” (Traditional Surrogacy)

²⁷ Archer, C, Scrambled Eggs: “Defining Parenthood and Inheritance Rights of Children Born of Reproductive Technology”, 2002, 3 Loy. J. Pub. Int. L. 152-153.

²⁸ McHale, J, Fox, M, and Murphy, J, Health Care Law : “Text and Materials”, Sweet & Maxwell, 1997, p.635.

3.3.2. การรับตั้งครรภ์แทนโดยการปฏิสนธินอกร่างกาย (In Vitro Fertilization Surrogacy)

เป็นกรณีที่หญิงรับตั้งครรภ์แทนไม่ได้มีส่วนในพันธุกรรมใด ๆ กับทารกที่จะเกิดมานั้นเลย ทารกที่เกิดมาจะมีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมกับคู่สมรสทั้งสองฝ่าย เพราะฝ่ายชายเป็นเจ้าของเชื้ออสุจิ ส่วนฝ่ายหญิงเป็นเจ้าของไข่ คือเป็นกรณีที่คู่สามีภรรยาใช้เซลล์สืบพันธุ์ของตนได้แก่ ไข่และอสุจิของทั้งคู่มาผสมกันนอกร่างกายของฝ่ายหญิงแล้วจึงนำตัวอ่อนที่ได้จากการปฏิสนธิใส่เข้าไปยังมดลูกของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเพื่อให้ฝังตัวยังผนังมดลูกและเจริญเติบโตต่อไป จึงมีผู้เปรียบเทียบว่าเป็นเสมือนการเช่ามดลูก (Womb Leasing)

การรับตั้งครรภ์แทนกรณีนี้ถูกเรียกว่า “การรับตั้งครรภ์โดยการตั้งครรภ์” (Gestational Surrogacy) หรือ “การรับตั้งครรภ์โดยสมบูรณ์” (Full Surrogacy) เนื่องจากคู่สมรสที่ว่าจ้างทั้งสองฝ่ายจะมีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมกับเด็กนั้นทั้งหมด²⁹

3.3.3. การรับตั้งครรภ์แทนโดยใช้ตัวอ่อนที่ได้รับการบริจาค (Donated Embryo Surrogacy)

เป็นกรณีที่หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนไม่ได้มีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับเด็ก และในขณะเดียวกันคู่สามีภรรยาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือทั้งสองฝ่ายก็ไม่มีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับเด็กเช่นกัน การตั้งครรภ์แทนลักษณะนี้ใช้ในกรณีที่คู่สมรสทั้งสองฝ่ายอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถมีบุตรได้โดยสิ้นเชิง หรืออาจจะเกิดขึ้นได้ในกลุ่มของชายรักชาย หรือหญิงรักหญิง กล่าวคือทั้งสองฝ่ายไม่สามารถนำเซลล์สืบพันธุ์ของแต่ละฝ่ายมาใช้ในการปฏิสนธิให้เกิดเป็นตัวอ่อนได้ การตั้งครรภ์แทนดังกล่าวนี้ อาจจะเกิดขึ้นได้ในกรณีที่มีการบริจาคไข่หรืออสุจิแล้วนำไข่และอสุจิของผู้บริจาคผสมกัน แล้วนำตัวอ่อนไปฝังในมดลูกของหญิงที่ตั้งครรภ์แทน เมื่อทารกคลอดออกมาหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนก็จะส่งมอบทารกนั้นให้แก่คู่สมรสที่ว่าจ้าง ดังนั้นจะเห็นว่าทั้งคู่สมรสที่ว่าจ้างและหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนไม่มีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมกับเด็กที่เกิดมาเลย ซึ่งอาจถือเป็นการรับตั้งครรภ์แทนโดยการตั้งครรภ์ (Gestational Surrogacy) ประเภทหนึ่งได้เพราะหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนก็จะไม่มีความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมกับเด็กที่เกิดมาเช่นกัน

²⁹ จักรกฤษณ์ ครอบงำ และคณะ, “รายงานการวิจัยการผสมเทียมโดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน”, สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2549, น. 25.